Révision 05/12/2024

ITEM 200 : DOULEUR ET ÉPANCHEMENT ARTICULAIRE. ARTHRITE D'ÉVOLUTION RÉCENTE

ARTHRALGIE

DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE

Douleur

Durée	- Douleur **récente** (< 3 mois) ou **chronique** (> 3 mois), début brutal ou progressif.
Localisation	- Nombre d'articulations : **mono**- (1 articulation), **oligo-** (2 ou 3) ou **polyarticulaire** (≥ 4). - Topographie caractéristique : **IPD** (arthrose, rhumatisme psoriasique), **1re MTP** (goutte), sterno-claviculaire (**SAPHO**), ceintures (**PPR**), MCP IPP sans IPD (PR). - Signes rachidiens associés : - **Arthrose rachidienne** (cervicale ou lombaire surtout). - **Spondylarthropathie** (rachialgie inflammatoire).
Rythme	**Douleur inflammatoire** - Apparaît ou s'aggrave en **deuxième partie de nuit, avec réveils nocturnes.** - Amélioration par l'effort. - Non calmée par le repos. - Dérouillage matinal **> 45 minutes.** **Douleur mécanique** - Aggravée par l'activité ou au décours de l'activité. - Amélioration complète ou partielle au repos. - Sans enraidissement matinal ou non durable (< 30 minutes). - Pas de réveils nocturnes (sauf aux changements de position). - La sensibilité aux AINS et aux CTC ne permet pas de différencier une douleur mécanique d'une douleur inflammatoire.

Examen

- **Épanchement articulaire** : - Avec signes inflammatoires locaux : arthrite (septique, microcristalline), hémarthrose.
  - Isolée : arthropathie mécanique (surtout chronique).
- **Déformation ostéo-articulaire** : rhumatisme destructeur (PR…), arthrose évoluée.
- **Limitation des amplitudes** : - Due à la douleur : limitation active.
  - Destruction ostéo-articulaire ou atteinte de la capsule : limitation active et passive.
- **Amyotrophie de proximité** : traduit de façon objective la souffrance articulaire.

Signes extra-articulaires

Cutané	- **Signes de maladie systémique** : lupus, SAPL, sclérodermie, vascularite, sarcoïdose… - **Érythème noueux** : sarcoïdose, MICI, arthrite réactionnelle, maladie de Behçet. - Autres : **nodule rhumatoïde, psoriasis, maladie de Lyme** (érythème migrant), **érythème viral**…
ORL	- **Atteinte des glandes salivaires** : Gougerot-Sjögren. - **Tophus goutteux.** - **Foyer infectieux** : rhumatisme post-streptococcique, endocardite. - **Aphtose buccale** : Behçet.
Oculaire	- **Sclérite** : PR, vascularite. - **Conjonctivite** : syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter. - **Uvéite** : spondylarthropathie, MICI, maladie de Behçet, sarcoïdose.
Cardiaque	- **Valvulopathie** : RAA, endocardite, lupus, spondylarthropathie. - **Péricardite** : lupus, PR.
Vasculaire	- **TVP** : maladie de Behçet, SAPL. - **Syndrome de Raynaud** : sclérodermie, autre connectivite.
Pulmonaire	- **Pneumopathie interstitielle diffuse** : pneumopathie infectieuse, connectivite, vascularite. - **Lésion parenchymateuse** : tuberculose, sarcoïdose, cancer, Wegener. - **Pleurésie** : lupus, PR, cancer, tuberculose. - **ADP médiastinale** : sarcoïdose, lymphome, tuberculose, cancer.
Digestive	- **Diarrhée** : arthrite réactionnelle, MICI, maladie de Whipple. - **Douleurs abdominales** : maladie périodique.
Hépatique	- **Ictère** ou **anomalie du bilan hépatique** : hépatite virale, hépatite auto-immune.
Lymphatique	- **Splénomégalie** : infection chronique (endocardite), lymphome. - **ADP** : infection, lymphome, sarcoïdose, lupus, vascularite, PR.
Uro-rénale	- **Atteinte rénale** : lupus, vascularite. - **Aphtose** : Behçet, maladie de Crohn. - **Urétrite/balanite** : gonococcie, arthrite réactionnelle. - **Colique néphrétique** : goutte.
Neurologique	- **Neuropathie périphérique** : Gougerot-Sjögren, vascularite, PR. - **Atteinte centrale** : lupus, vascularite, SAPL, Behçet, Lyme, Gougerot-Sjögren.

	PC	- **Rx standard de l'articulation douloureuse** avec **cliché bilatéral comparatif** : indispensable. - **Rx d'autres articulations** : - Spondylarthropathie : **rachis cervico-thoraco-lombaire, bassin (sacro-iliaques).** - Polyarthrite rhumatoïde : **mains, pieds, colonne cervicale** (clichés dynamiques). - Chondrocalcinose : **poignets, genoux, symphyse pubienne.** - **Échographie** : recherche d'épanchement profond (hanche, épaule…), de synovite, exploration des parties molles. - En 2de intention si Rx normale : - Pathologie inflammatoire : **échographie articulaire, IRM.** - Pathologie mécanique : **IRM, arthroscanner.** - **Biopsie synoviale** : en cas d'infection chronique à germe difficile à identifier, antibiothérapie préalable ou suspicion d'arthrite tuberculeuse.
DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	Myalgie	- **Courbature** : **virale**, **médicamenteuse** (**statine, fluoroquinolone**…) ou **inflammatoire** (**myosite**).
	Fibromyalgie	= Fréquente, surtout chez les femmes jeunes. - Douleurs **bilatérales** et **étendues**, **chroniques** (> 3 mois), apparition progressive. - Invalidantes par leur intensité, leur diffusion et leur possible horaire nocturne. - Examen somatique normal. - **Douleur à la palpation de points** (≥ 11/18) : occiput, rachis cervical inférieur, trapèze, sus-épineux, 2e articulation chondro-sternale, épicondyle, point ilio-lombaire, grand trochanter, genou. - Asthénie, paresthésie, céphalées, troubles digestifs et anxio-dépressifs, troubles du sommeil. - Peut se surajouter à une maladie chronique (ex : PR).
	Douleur osseuse	- Fissure : **ostéomalacie, corticothérapie.** - **Infarctus osseux** (ostéonécrose de hanche…) - **Ostéite infectieuse.** - **Maladie de Paget.** - **Métastase osseuse, myélome.** - **Algodystrophie** : ostéoporose « mouchetée ».

ÉTIOLOGIE	**Affection rhumatismale inflammatoire**		**- Polyarthrite rhumatoïde** : arthrite (poly- ou oligo-arthrite), à prédominance distale, épanchement et synovite associée et atteinte extra-articulaire. **- Spondylarthrite ankylosante** : arthrite + arthralgie (mono-, oligo- ou polyarthrite), épanchement associé ± atteinte rachidienne, enthésopathie et extra-articulaire. **- Connectivite/vascularite** : arthralgie et arthrite (poly- ou oligoarthrite), sans localisation spécifique, signes extra-articulaires associés ± épanchement, synovite.
	Arthropathie microcristalline		- Possible **fièvre** associée. - **Chondrocalcinose** : sans prodrome, calcifications. - **Goutte** : prodrome, hyperuricémie, tophus goutteux. - Signes articulaires : chaleur, rougeur et épanchement. - Liquide articulaire inflammatoire +/- puriforme, avec **présence de cristaux.**
	Arthropathie infectieuse	**Infection aiguë**	- Généralement **monoarthrite** avec **fièvre/frissons** associée. - **Douleur intense, signes inflammatoires, épanchement** et parfois **synovite.** - Diagnostic : hémoculture, germe à la ponction articulaire, autres prélèvements.
		Infection chronique	- **Monoarthrite**, **fièvre** inconstante. - Épanchement associé, généralement sans signes inflammatoires locaux.
	Arthropathie mécanique		**- Déclenchée par un traumatisme** : arthralgie et arthropathie avec signes locaux. **- Arthrose.**

		Monoarthrite	Oligoarthrite	Polyarthrite
ORIENTATION	Sujet jeune	Arthrite septique	Spondylarthropathie	Polyarthrite rhumatoïde Connectivite
	Sujet âgé	Arthrite microcristalline Arthrite septique	Toute cause	Pseudo-polyarthrite rhizomélique Polyarthrite rhumatoïde Connectivite

ÉPANCHEMENT ARTICULAIRE

= Accumulation pathologique de liquide synovial dans une articulation : toujours traduction d'une souffrance intra-articulaire.

DIAGNOSTIC

C

- Inspection des articulations superficielles (doigts, poignets, coudes, genoux, pieds) : **tuméfaction globale de l'articulation** avec diminution ou disparition des reliefs anatomiques.
→ Un épanchement volumineux peut s'accumuler dans un **kyste** (kyste poplité…) ou un **diverticule de la capsule.**
- Palpation : **choc patellaire** au genou…
- Rechercher : - Signes locaux inflammatoires : **rougeur, chaleur, douleur.**
  - **Épaississement de la membrane synoviale** = **synovite** palpable (PR : pannus rhumatoïde).
  - **Limitation douloureuse des amplitudes articulaires.**
  - **Retentissement fonctionnel** (boiterie ou flessum).

PC

- **Échographie articulaire** : examen de choix en cas de doute diagnostic ou pour les articulations profondes.

DD

- **Hygroma** (bursite) ou **ténosynovite** : atteinte péri-articulaire.
- **Érysipèle** (mobilité articulaire normale).
- **TVP (**ni rougeur ni douleur à la mobilisation).

PONCTION ARTICULAIRE

= **Ponction articulaire :** systématique devant un épanchement articulaire (+/- guidée par l'échographie pour hanche).
- Mise en condition : anesthésie locale, préparation cutanée antiseptique, positionnement du malade.
- Analyse cytologique, microbiologique, recherche de microcristaux.
- Infiltration cortisonique non recommandée dans le même temps.

→ Ponction de genou : au **bord supéro-externe de la patella**, à 1 cm au-dessus et 1 cm en dehors.

Contre-indications (relatives en cas de suspicion d'arthrite septique) :
- Infection cutanée en regard.
- Coagulopathie ou anticoagulant suprathérapeutique (pour les articulations profondes).
- Thrombopénie < 50 G/L.
- Matériel prothétique (à réaliser en milieu chirurgicale).
- Fracture intra-articulaire.

Épanchement citrin

MÉCANIQUE

- Liquide **jaune clair** (**citrin**), **transparent/translucide**, **visqueux** (fileux) : texture ressemblant à de l'huile.
- Pauvre en **leucocytes** < 2000/mL, dont **< 50 %** de polynucléaires.
- *(Pauvre en **protéines** < 40 g/L).*
- IRM à discuter en cas de normalité des Rx et en absence d'orientation évidente.

Cause

- **Poussée d'arthrose.**
- **Pathologie fibro-cartilagineuse** (**lésion méniscale**), **chondrale** (**ostéochondrite**) ou **lésion traumatique.**
- **Pathologie osseuse juxta-articulaire** avec **épanchement réactionnel** : syndrome douloureux régional complexe, fissure, ostéonécrose aseptique, rarement tumeur.
- Arthropathie rare : **chondromatose, arthropathie nerveuse…**

INFLAMMATOIRE

- Liquide initialement **clair**, **citrin**, **fluide.**
- Riche en **leucocytes** > 2000 cellules/mL avec souvent > 50 % de polynucléaires.
- *(Riche en **protéine** > 40 g/L).*

Cause

Arthrite septique	- Liquide initialement **citrin**, puis **puriforme.** - Très riche en polynucléaires (> 90 %) ou **polymorphe/lymphocytaire** en cas de forme **chronique** (**tuberculose**), **virale.** - Identification du germe : **examen direct, culture prolongée (14 jours)** (milieu spécifique : *Borrelia*, mycobactérie…) ± **PCR** si infection décapitée.
Arthrite microcristalline	- Liquide riche en polynucléaires. - Parfois **puriforme** dans les formes aiguës. - Diagnostic : identification et caractérisation des cristaux (urate de sodium ou pyrophosphate de calcium).
Rhumatisme	- **Composition polymorphe** (PNN, lymphocytes, monocytes).

Épanchement puriforme

= Liquide **trouble** voire **puriforme** (> 50 000 leucocytes/mL), à polynucléaires neutrophiles.
- **Arthrite septique bactérienne** : urgence diagnostique et thérapeutique.
- **Arthrite microcristalline** : principalement goutte, plus rarement chondrocalcinose.

Hémarthrose

= Liquide hémorragique, incoagulable (≠ liquide hémorragique par accident de ponction : coagulable).

Agression aiguë de la synoviale	- **Traumatisme** avec **lésion ligamentaire** et/ou **ostéo-articulaire** : **entorse d'un ligament croisé du genou**… - **Inflammation aiguë** de la synoviale : **microcristaux** (chondrocalcinose surtout) ou plus rarement une **infection aiguë.** - **Lésion tumorale** de la membrane synoviale : **synovite villonodulaire…**
Trouble de la coagulation	- **Hémophilie** : révélation possible dans la petite enfance par une hémarthrose. - Autres troubles de coagulation : **Willebrand, thrombopénie, surdosage en AVK.**

PONCTION	Risque hémorragique	Risque faible	= **Ponction/infiltration** d'épaule, de genou, du poignet, de cheville. - Possible sous anticoagulant ou antiagrégant.
		Risque modéré	= **Ponction/infiltration** du rachis ou de hanche, **capsulo-distension**, **lavage articulaire.** - **Contre-indiqué** sous **anticoagulant** ou **clopidogrel, ticagrélor ou prasugrel.** - Possible sous aspirine.
		Risque élevé	= **Biopsie disco-vertébrale** : **contre-indiquée** sous **anticoagulant** ou **antiagrégant.**
PC	Biologie	- CRP, NFS (peu de valeur diagnostique). - Bilan de coagulation. - Hémocultures. - Uricémie (> 360 µmol/L peut orienter vers une goutte, normalité possible lors d'une poussée). - FR, ACPA, ANA.	
	Radiographies	- Rx standards bilatérales et comparatives des articulations touchées.	

ARTHRITE

= Atteinte articulaire inflammatoire : **douleur inflammatoire**, souvent avec **enraidissement matinal**, et **épanchement inflammatoire** avec des **signes locaux ± marqués**, d'une ou plusieurs articulations.
- Diagnostic clinique difficile pour les articulations profondes (hanche, épaule) : évoqué par la **douleur** et la **raideur.**

ÉTIOLOGIE	**Affection rhumatismale inflammatoire**	Rhumatisme inflammatoire chronique	- **Polyarthrite rhumatoïde.** - Spondylarthropathie **: spondylarthrite ankylosante, rhumatisme psoriasique, forme associée aux MICI, arthrite réactionnelle.** - **Arthrite juvénile idiopathique.**
		Connectivite	**- Maladie de Gougerot-Sjögren, lupus, sclérodermie, myosite**…
		Vascularite	- **Horton, Wegener, Behçet, périartérite noueuse, purpura rhumatoïde.**
		Autres	- **Pseudo-polyarthrite rhizomélique.** **- Maladie de Still de l'adulte.** **- Sarcoïdose.** **- Maladie auto-inflammatoire : maladie périodique, fièvre méditerranéenne…** **- Arthrite à corps étranger.**
	Infectieuse et post-infectieuse	Bactérienne	- Aiguë : **gonocoque, staphylocoque, streptocoque**, **BGN, borréliose**… - Chronique : **tuberculose**… - **Endocardite** .
		Virale	**- Hépatite A, B, C, rubéole, parvovirus B19, VIH**…
		Post-infectieuse	**- Rhumatisme post-streptococcique.**
	Arthropathie microcristalline	- **Goutte.** - **Chondrocalcinose.** - **Rhumatisme à apatite.**	
	Métabolique	- **Hémochromatose.**	
CARACTÉRISTIQUE	Nombres d'atteintes	- **Arthrite septique bactérienne** : presque toujours monoarticulaire. - **Polyarthrite rhumatoïde** : presque toujours polyarticulaire. - **Goutte** : le plus souvent initialement monoarticulaire, oligo/polyarticulaire dans les formes sévères.	
	Topographie	- **Polyarthrite rhumatoïde** : bilatérale et symétrique, touchant les doigts, poignets et orteils en respectant les interphalangiennes distales. - **Spondylarthrite ou rhumatisme psoriasique** : atteinte asymétrique souvent oligo-articulaire, pouvant toucher les interphalangiennes distales. - **Sarcoïdose** (syndrome de Löfgren) : **bi-arthrite des chevilles** isolée ou non.	
	Fixe/ migrateur	- Arthrite régressive en quelques semaines : **arthrite virale.** - Arthrite fixe : **rhumatisme inflammatoire débutant** (polyarthrite rhumatoïde…) - Arthrite aiguë : évoque plutôt une **cause septique** ou **microcristalline.**	
	Contexte	- **Arthrite septique** : **> 50 %** après un **geste intra-articulaire** ou une **effraction cutanée de proximité.** - Antécédents familiaux : goutte (dans 1/3 des cas), spondylarthropathie…	
	Signes généraux	- Fièvre → toute arthrite (surtout monoarthrite) fébrile doit être considérée comme septique. - **Enthésopathie** (talalgie…) ou **signes rachidiens inflammatoires** : spondylarthropathie.	

DÉMARCHE	- Éliminer en priorité une **arthrite d'origine infectieuse** (urgence diagnostique). - Éliminer un **rhumatisme microcristallin** (traitement spécifique). - Rechercher une **affection rhumatismale inflammatoire sévère** : polyarthrite rhumatoïde, maladie systémique. - Éliminer un **rhumatisme paranéoplasique** (très rare) : myosite, fasciite, para-ostéo-arthropathie. - Monoarthrite persistante sans cause identifiée : évoquer une **arthrite à corps étranger** (épine végétale, épine d'oursin).

RHUMATISME PARANÉOPLASIQUE

= **Manifestation rhumatismale sans atteinte tumorale directe ou envahissement synovial ou péri-articulaire osseux métastatique** : complication très rare d'une pathologie néoplasique.
- Cause : **adénocarcinome** ++ (**poumon, sein, ovaire, prostate**…), plus rarement **cancer digestif**, **récidive métastatique**, voire **hémopathie** (myéloïde > lymphoïde).
➔ A évoquer en cas d'AEG marqué, de point d'appel clinique ou de résistance au traitement médical.

FORME	**Polyarthrite paranéoplasique isolée**	- **Polyarthralgie inflammatoire.** - **Polyarthrite séronégative**, généralement non destructrice.
	Autre	- **Polyarthrite aiguë œdémateuse du sujet âgé** (RS3PE). - **Pseudo-polyarthrite rhizomélique.**
BILAN	- **Marqueurs tumoraux** : peu sensibles et peu spécifiques. - **Scanner thoraco-abdomino-pelvien.** - Selon l'orientation : **endoscopie digestive, fibroscopie, biopsie ganglionnaire**… - **PET-scan** en dernière intention.	

OSTEONÉCROSE ASEPTIQUE DE LA TÊTE FÉMORALE

= Nécrose d'une portion plus ou moins volumineuse de la tête fémorale secondaire à des troubles de vascularisation osseuse, entraînant une déformation de l'articulation : pathologie mécanique fréquente de la hanche ➔ risque de coxarthrose 2ndr.
- **Primitive** dans 30 % des cas.
- **Secondaire** :
. **Post-traumatique** : **fracture de la tête ou du col fémoral, luxation de hanche**…
. Médicament : **corticoïdes.**
. Toxique : **alcool.**
. **Drépanocytose.**
. Autres : **maladie des caissons hyperbares, radiothérapie, chimiothérapie, hypertriglycéridémie, lupus, SAPL**…

DIAGNOSTIC	C		= Début insidieux avec évolution progressive, asymptomatique à la phase initiale : - **Douleur du pli de l'aine**, parfois latéralisée : d'apparition progressive ± poussées douloureuses brutales (parfois inaugurale), survenant lors d'activités physiques, prédominante en rotation interne, avec **impotence fonctionnelle.**
	PC	**Rx**	- Normale au stade précoce. - **Déminéralisation et ostéo-densification de la tête fémorale**, puis **liseré radio-transparent sous-chondral** (aspect « en coquille d'œuf »). - **Perte de la sphéricité de la tête fémorale** au stade tardif : **aplatissement.** - À long terme : **coxarthrose secondaire.**
		IRM	= Utile au diagnostic précoce et pour le dépistage d'une ostéonécrose aseptique controlatérale : - **Liseré de démarcation** : bande continue allant d'une corticale à l'autre en hyposignal T1/hypersignal T2. - **Double bande** (double ligne de Mitchell) : apparition d'une 2de bande en hyposignal T2. - **Zone nécrotique** : entre le liseré de démarcation et la lame osseuse sous-chondrale, en hyposignal T2, le plus souvent antéro-supérieure. - **Œdème de la zone péri-nécrotique et du col fémoral.**
		Scintigraphie osseuse	= Alternative à l'IRM : **hyperfixation** précoce non spécifique.
TTT	- **Mise en décharge absolue de l'articulation pendant 6 semaines.** **- Antalgie, AINS**.		
	Traitement chirurgical		- Stade précoce (sphéricité de la tête fémorale conservée) : **forage du col du fémur** sous scopie ➔ rétablit une néo-vascularisation de la tête fémorale et diminue la pression intra-articulaire de la hanche. - Stade avancé (perte de sphéricité de la tête fémorale ou zone de nécrose volumineuse) : **arthroplastie totale de hanche.**
AUTRE	- **Ostéonécrose aseptique de la tête humérale** = 2e localisation la plus fréquente. - **Ostéonécrose aseptique du condyle interne du genou** : prédominance féminine, chez le sujet âgé > 60 ans, de début généralement brutal à la suite d'un petit traumatisme ou aggravation brutale d'un fond douloureux.		

Épanchement articulaire du genou gauche

Ostéonécrose de la tête fémorale gauche